مصلحة صناديق التأمين والمعاشات

وزارة الداخليـــــة

إستمارة رقم «٦» تأمين

رقم الوحدة
رقم الموظف

محافظة : _____

إسم الموظف ولقبه _____ تاريخ الميلاد _____

عنوان الموظف الذى ترسل إليه الإستمارات _____

- إقـــرار -

أقر بأن أقبل تعيين المستفيدين من مبالغ التأمين التى تستحق من صندوق التأمين والمعاشات فى حالة وفاتى على النحو الآتى :-

إسم المستفيد بالكامل	النوع	درجة القرابة للموظف	قيمة ما يخصه من مبالغ بالأرقام	بالحروف	ملاحظات

تحريراً فى / / ١٩ خاتم الجمهورية توقيع الموظف

نظـــر ؟

بيانات تحـــرر بمعرفـة صنـاديق التأمين والمعاشات

رقم صفحة المسجل _____ تاريخ التسجيل _____

روجعت البيانات الواردة بهذه الإستمارة وقيدت بالسجل الخاص

/ / ١٩ الرئيس المدير العام

مكتبة الإسكندرانى - ش طلعت حرب - كفر الدوار
مكتب الشهداء للتوريدات العمومية لصاحبهم/ مجدى الإسكندرانى ٠١٨٤٩٢٧٢٦